

தி லேன்செட்: செய்தி வெளியீடு

**தயவுசெய்து அசாதாரண தடையாணையை கவனிக்கவும்: 0530 காலை யூகே நேரம் (1100 மணி காலை புது தில்லி நேரம், 0030 காலை டொரொண்டோ நேரம்) புதன்கிழமை 28 மார்ச்

இந்த செய்தித்தாள் குறித்து மும்பை, இந்தியாவில் பத்திரிக்கையாளர் கூட்டம் இருப்பதை கவனிக்கவும், கீழே பார்க்கவும்

இந்தியாவில் பணியாற்றும்-வயதிலுள்ள மக்களிடத்தில் நிகழும் மரணங்களுக்கு, புகையிலை-தொடர்பான புற்றுநோய்களும் கருப்பைமுகைப் புற்றுநோயும் முக்கியமான காரணங்கள் என்பதை முக்கிய ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன

இந்தப் புதிய ஆராய்ச்சியானது, இந்தியாவில் புற்றுநோயின் காரணமான இறப்பு விகிதத்தை பகுப்பாய்வு செய்து, இந்திய ஆண்களிடையே நிகழும் மரணங்களுக்கு; வாய், இரைப்பை, நுரையீரல் புற்றுநோய்களே காரணம் என்பதையும் இந்திய பெண்களிடையே நிகழும் மரணங்களுக்கு கருப்பைமுகை, இரைப்பை, மார்பகப் புற்றுநோய்களே காரணம் என்பதையும் காட்டுகிறது. தி லேன்செட்-ல் ஆன்லைன் 'பர்ஸ்ட்'ல் பிரசுரிக்கப்பட்ட இந்த கட்டுரை; கனடாவின் ஆண்டோரியாவிலுள்ள செயிண்ட் மைக்கேல்ஸ் மருத்துவமனை மற்றும் டொரொண்டோ பல்கலைக்கழகத்தின் சர்வதேச ஆரோக்கிய ஆராய்ச்சி மைய பேராசிரியர் பிரபாத் ஜா அவர்களாலும், இந்தியா மட்டுமல்லாது உலகெங்கிலும் உள்ள சக்தோழர்களாலும் உருவாக்கப்பட்டது.

ஏறத்தாழ நான்கில்-மூன்று பங்கு இந்தியர்கள் கிராமப்புறங்களில் வசிக்கிறார்கள். ஆனாலும், இரண்டு பதிவகங்கள் மட்டுமே கிராமப்புறங்களுக்காக செயலாற்றுகின்றது. இவற்றுடன் சேர்த்து 24 நகர்ப்புற-மக்கள்தொகை அடிப்படையிலான புற்றுநோய் பதிவகங்களின் மூலமான தரவுகளையே பெருமளவில் அடிப்படையாய்க் கொண்டு, குறிப்பிட்ட புற்றுநோய்கள் தொடர்பான இறப்பு விகிதம் இதற்கு முன்னர் மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இந்தப் புதிய ஆய்வில், நூலாசிரியர்கள், இந்திய பதிவு ஆணையத்தின் அலுவலகத்தால் வழிகாட்டப்படுகின்ற மில்லியன் டெத் ஸ்டடி (MDS)'யில், புற்றுநோய் தொடர்பான இறப்பு விகிதத்தை மதிப்பிட்டனர், இந்த ஆய்வானது, குறைந்த-வருமான அல்லது நடுத்தர-வருமான நாடு எதிலும் நிகழ்கின்ற இறப்பின் காரணங்கள் தொடர்பான ஒருசில மிகப்பெரிய மற்றும் தேசிய அளவிலான ஆய்வுகளின் (கிராமப்புறங்கள் உட்பட) ஒன்று. குறிப்பிட்ட வகை புற்றுநோய்கள் தொடர்பாக புவியியல் மற்றும் சமூக மாறுபாடுகள் மீதும், அவற்றின் அபாய காரணிகளை அல்லது காரணகர்த்தாக்களைக் கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம் இவ்வகைப் புற்றுநோய்களை தவிர்க்கக்கூடிய நிலை மீதும் நூலாசிரியர்கள் கவனம் செலுத்துகின்றனர்.

2010'ல் இந்தியா முழுவதிலும் 556 400 புற்றுநோய் மரணங்கள் என்பதுடன் பொருந்தியிருக்கும் வகையில், 122 429 'ல் 7137 ஆய்வு மரணங்கள் புற்றுநோயின் காரணமானது என்பதை நூலாசிரியர்கள் கண்டறிந்தனர். இந்த மரணங்களில் 71% (395 000), 30-69 வயது (200 100 ஆண்கள் மற்றும் 195 300 பெண்கள்) மக்களிடத்தில் நிகழ்ந்தது. புற்றுநோய் மரணங்கள், அனைத்து வயதினரிடையே நிகழ்ந்த மரணங்களின் 6% க்கு பொறுப்பானது, ஆனால், 30-69 வயதுகளுக்கு இடையிலான பிரிவினரிடத்தில் இது, 2-5 மில்லியன் மொத்த ஆண் இறப்புகளின் 8% எனவும், 1-6 மில்லியன் மொத்த பெண் இறப்புகளின் 12% எனவும் உயர்ந்தது. 30-69 வயதுகளில், ஆண்களிடத்தில் காணப்பட்ட மூன்று பொதுவான உயிர்ச்சேத புற்றுநோய் வகைகள்: வாய்ப்புற்று (உதடு மற்றும் மேல்தொண்டை உட்பட, 45 800 [23%]), இரைப்பைப்புற்று ((25 200 [13%]), மற்றும் நுரையீரல் புற்று (சுவாசக்குழாய், குரல்வளை உட்பட, 22 900 [11%]). பெண்களைப் பொருத்தவரை, புற்றுநோயின் காரணமான இறப்பிற்கான முன்னணி காரணங்கள்: கருப்பைமுகைப்புற்று (33 400 [17%]), இரைப்பைப் புற்று (27 500 [14%]), மார்ப்புற்று (19 900 [10%]).

புகையிலை-தொடர்பான புற்றுநோய்கள், 30-69 வயது நபர்களைப் பொறுத்தவரை, ஆண்களிடத்தில் 42.0% (84 000)க்கும் பெண்களிடத்தில் 18.3% (35 700)க்கும் காரணமாய் இருந்ததுடன், ஆண்களிடத்திலும் பெண்களிடத்திலும் புகையிலை மெல்தல் எனும் பொதுவான உபயோகத்தின் ஒருபகுதியாய், இரைப்பைப்

புற்றுநோய்களின் காரணமான இறப்புகளைக் காட்டிலும் வாய்ப்புற்றுநோயின் காரணமான இறப்புகள் இருமடங்கு அதிகமாக இருந்தன. “வாய்ப்புற்று நோய்களின் எண்ணிக்கையானது, 30-69 வயது தனிநபர்களிடத்தில் காணப்பட்ட இரைப்பைப் புற்றுநோய்களின் எண்ணிக்கையின் இருமடங்கைக் காட்டிலும் அதிகமாக நிகழ்ந்து, இந்தியாவில் புகையிலையின் காரணமாய் நிகழ்ந்த உயிர்ச்சேத புற்றுநோய்களின் அளவானது அதிக-வருவாய் நாடுகளில் நிகழ்ந்துடன் ஒப்பிடும்போது கணிசமான அளவில் வேறுபடுவதைக் காட்டுகிறது” என நூலாசிரியர்களின் கருத்து தெரிவிக்கிறது.

வயது-அளவுப்படி அமைந்த 100 000 க்கான புற்றுநோயின் இறப்புவிதிகமானது, கிராமப்புறங்களிலும் (ஆண்கள் 96, பெண்கள் 97) நகர்ப்புறங்களிலும் (ஆண்கள் 102, பெண்கள் 91) ஒரேமாதிரியாய் இருந்தது. ஆனால், மாநிலங்களுக்கு இடையில் பெருமளவு வேறுபட்டது. இறப்பு விகிதங்கள் யாவும் அதிகம் படித்த வயதுவந்தோரைக் காட்டிலும் குறைவாய் படித்தவர்களிடத்தில் இரண்டு மடங்கு அதிகமாய் இருந்தது: ஆண்கள், கல்வியறிவில்லாதவர்கள் 107 மாறாய் அதிகம் படித்தவர்கள் 46; மற்றும் பெண்கள், கல்வியறிவில்லாதவர்கள் 107 மாறாய் படித்தவர்கள் 43. கருப்பைமுகைப் புற்றுநோயானது, இந்து பெண்களை விட முஸ்லிம் பெண்களிடத்தில் சுமார் 40% குறைவாக இருந்தது, இதற்கு அநேகமாய், கருப்பைமுகைப் புற்றுநோயின் காரணகர்த்தாவான மனித பாப்பிலோமாவைரஸ் (HPV) தொற்றுநோய்க்கு எதிரான பாதுகாப்பு விளைவைக் கொண்டுள்ள முஸ்லிம் ஆண்களிடத்தில் காணப்படும் அதிக சன்னத்து விகிதங்களே காரணமாய் இருக்கலாம்.

புவியியல் வேறுபாட்டு விசயத்தைப் பொருத்தவரை, வடகிழக்கு இந்தியாவைச் சேர்ந்த 30-வயது ஆண், 70 வயதை அடைவதற்கு முன்னரே புற்றுநோயால் இறப்பதற்கான அதிகபட்ச சாத்தியக்கூறை (11.2%) கொண்டிருந்தனர் என்பதை நூலாசிரியர்கள் பதிவு செய்தனர். இதற்கு எதிர்மாறாய், கிழக்கிந்தியாவில் அண்டை மாநிலங்களான பிகார், ஜார்கண்ட், மற்றும் ஒடிசாவில் ஆண்களுக்கு இந்த அபாயம் 3%க்கும் குறைவாகவே இருந்தது. பெண்களைப் பொருத்தவரை, 70 வயதை அடைவதற்கு முன்னரே புற்றுநோயால் இறப்பது தொடர்பான அதிகபட்ச அபாயம் (6.0%) வடகிழக்கு மாநிலங்களில் காணப்பட்டது.

யூஎஸ்ஏ-வில் அல்லது யூகே-வில் உள்ள ஆண்கள் மற்றும் பெண்களைக் காட்டிலும் இந்தியாவில் புற்றுநோயின் காரணமான இறப்பு விகிதங்கள் வயதுவந்த ஆண்களிடத்தில் சுமார் 40% குறைவாகவும் பெண்களிடத்தில் 30% குறைவாகவும் இருக்கிறது (அட்டவணை 1). ஆனாலும், புற்றுநோயின் காரணமான இறப்பு விகிதங்கள் - குறிப்பாய் புகையிலை புகைப்பது தொடர்பான வயது-வாரியான விகிதங்களில் அதிகரிப்புடன் - உயரும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. நூலாசிரியர்களின் முடிவான கருத்து: “புகையிலை-தொடர்பான புற்றுநோய்களையும் கருப்பைமுகைப் புற்றுநோய்களையும் தடுப்பதும், சிகிச்சையளிக்கத்தக்க புற்றுநோய்களை ஆரம்பநிலையிலேயே கண்டறிதலும், இந்தியாவில் புற்றுநோயின் காரணமான இறப்புகளை - குறிப்பாய், புற்றுநோய் தொடர்பான சேவைகள் குறைவாய் வழங்கப்படுகின்ற கிராமப்புறப் பகுதிகளில் - குறைக்கும். பிற அபாய காரணிகள் அல்லது தொடர்ந்து நீடிக்கின்ற காரணகர்த்தாக்கள் கண்டறியப்படவேண்டியுள்ளது என்பதை இந்தியாவில் புற்றுநோயின் விகிதங்களில் காணப்படும் கணிசமான வேறுபாடு பரிந்துரைக்கிறது.”

பேராசிரியர் பிரபாத் ஜா அவர்களும் மற்ற நூலாசிரியர்களும், மார்ச் 28 அன்று பத்திரிக்கையாளர் கூட்டத்திற்காக இந்தியாவில் இருப்பார்கள் (விவரங்கள் கீழேயுள்ளன). இந்திய ஊடக விசாரணைகளுக்கு, தயவுசெய்து, பிரபா சாதி அவர்களை +91 971 196 4550 எனும் தொலைபேசியில் அல்லது satip@smh.ca எனும் ஈமெயிலில் தொடர்புகொள்ளவும். உலகின் மற்ற பகுதியின் ஊடக விசாரணைகளுக்கு, தயவுசெய்து, லெஸ்லீ சர்ச் அவர்களை +1 416 452-9202 எனும் தொலைபேசியில் அல்லது leslie.church@utoronto.ca எனும் ஈமெயிலில் தொடர்புகொள்ளவும்.

கூடுதல் தகவல்கள்: ஹிந்தியில் செய்தி வெளியீடுகள், ஆங்கிலம், ஹிந்தி, மற்றும் பிராந்திய மொழிகளில் வீடியோ செய்தி வெளியீடு, அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள், பவர்பாயிண்ட் ஸ்லைடுகள் போன்றவை, தடையாணை அகற்றப்பட்டவுடன் www.cghr.org/cancer ல் கிடைக்கப்பெறும்.

பத்திரிக்கையாளர் மாநாடு

எப்போது: புதன்கிழமை, மார்ச் 28, 2012, நேரம் 11.00-13.30 மணி மும்பை நேரம்.

எங்கே: டாடா மெமோரியல் ஹாஸ்பிடல்
ரஸ்டம் சோக்ஸி ஆடிட்டோரியம்
கோல்டன் ஜூப்லி பிளாக்
பரேல்-மும்பை

வல்லுனர் குழு: டாக்டர். ராஜேந்திர பத்வே, இயக்குனர், டாடா மெமோரியல் ஹாஸ்பிடல், மும்பை, இந்தியா.

பேராசிரியர். பிரபாத் ஜா, இயக்குனர், சர்வதேச ஆரோக்கிய ஆராய்ச்சி மையம், டொரண்டோ பல்கலைக்கழகம், டொரண்டோ, கனடா

பேராசிரியர். ராஜேஷ் தீக்ஷித், எபிடெமியாலஜி துறைத்தலைவர், டாடா மெமோரியல் ஹாஸ்பிடல், மும்பை, இந்தியா.

அழைப்பிதழுக்கு, மிஸ் பிரபா சாதீயை தொடர்புகொள்ளவும் (மேலே காணவும்)

முழு கட்டுரை மற்றும் கருத்துரைக்கு காணவும்: <http://press.thelancet.com/indiacancer.pdf>

குறிப்பு: மேலேயுள்ள தொடர்பிணைப்பு பத்திரைக்கையாளர்களுக்கு மட்டுமே; இந்த செய்தித்தாளின் சுருக்கத்திற்கான தொடர்பிணைப்பு ஒன்றை உங்களது வாசகர்களுக்கு கொடுக்க விரும்பினால், தடையாணை அகற்றப்படும் சமயத்தில் நேரடியாகச் செல்லவுள்ள பின்வரும் தொடர்பிணைப்பை தயவுசெய்து உபயோகிக்கவும்.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60358-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60358-4/abstract)